FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1876 — N° 414

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 8 Aout 1876, a 9 heures 1/2

Par H.-Léonce LOUSTAUD-CHATENET

Né à Bordeaux

DOCTEUR EN MÉDECINE



ESSAI

SUR

LA FORME PALUSTRE

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

Président de Thèse : M. CHAUFFARD, *professeur.*

Juges. MM. LEFORT, professeur.
DAMASCHINO.
NICAISE. *Agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'Enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE LÉON SAULT

9, Pourtour de l'Église, 9, à Grenelle.

1876

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOYEN, M. VULPIAN

Professeurs

Anatomie	MM. SAPPEY.
Physiologie	BÉCLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et Chimie minérale	WURTZ.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et Thérapeutique générales	CHAUFFARD.
Pathologie médicale	AXENFELD. POTAIN.
Pathologie chirurgicale	DOLBEAU. TRELAT.
Anatomie pathologique	CHARCOT.
Histologie	ROBIN.
Opérations et appareils	LE FORT.
Pharmacologie	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale	GUBLER
Hygiène	BOUCHARDAT
Médecine légale	TARDIEU.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveaux-nés	PAJOT.
Histoire de la Médecine et de la Chirurgie.	PARROT.
Pathologie comparée et orizontale	VULPIAN.
Clinique médicale	*N.* SÉE (G.). LASÈGUE. HARDY.
Clinique chirurgicale	RICHET. GOSSELIN. BROCA. VERNEUIL.
Clinique d'accouchements	DEPAUL.

DOYEN HONORAIRE, M. WURTZ

Professeurs Honoraires

MM. BOUILLAUD, le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM. ANGER.	MM. DAMASCHINO.	MM. GARIEL.	MM. LE DENTU.
BERGERON.	DELENS.	GAUTIER.	NICAISE.
BLUM.	DE SEYNES.	GUÉNIOT.	OLLIVIER.
BOUCHARD.	DUGUET.	HAYEM	RIGAL.
BOUCHARDAT	DUVAL.	LANCEREAUX.	TERRIER.
BROUHARDEL.	FARABEUF.	LANNELONGUE	
CHARPENTIER.	FERNET.	LECORCHÉ.	

Agrégés libres chargés de Cours complémentaires

Cours clinique des maladies de la peau	MM. *N.....*
— des maladies des Enfants	BLACHEZ.
— des maladies mentales et nerveuses	BALL.
— de l'Ophthalmologie	PANAS.
— des maladies des voies urinaires	GUYON
Chef des travaux anatomiques	MARC SÉE.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

Témoignage de Gratitude éternelle

A M. LE DOCTEUR SARRAMEA

Chevalier de la Légion d'honneur

MÉDECIN DES HÔPITAUX DE BORDEAUX

A mon Oncle

M. A. DENAN

A mes Tantes

A MES AMIS

H.-L. LOUSTAUD-CHATENET.

ESSAI

SUR

LA FORME PALUSTRE

DE LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

INTRODUCTION

Ce n'est pas sans une certaine hésitation, que nous avons choisi pour notre thèse inaugurale, un sujet en apparence aussi connu que la fièvre typhoïde.

Objet de travaux considérables, tant en France qu'en Allemagne et en Angleterre, il semblerait que rien ne reste à élucider sur une maladie dont la seule bibliographie occuperait plusieurs pages, et qu'après tant de praticiens éminents, il est téméraire à nous de venir, modeste débutant, prendre la parole dans un débat qui n'est pas encore clos il est vrai, mais dont la grandeur même semblerait devoir exclure des interventions aussi peu autorisées que la nôtre.

Néanmoins, nous avons persisté dans notre idée première, convaincu qu'un grand nombre de faits avaient pu

passer inaperçus, que des données nouvelles avaient pu être négligées, que des observations connues, enfin, étaient susceptibles d'une autre interprétation que celle qui en avait été présentée.

Appelé à faire la plus grande partie de nos études dans des pays ou l'élément paludéen exerce sur les constitutions une influence incontestable, il nous a été donné d'étudier un grand nombre de cas dans lesquels cet élément tenace intervient, soit à titre d'agent provocateur, soit comme modificateur dans un grand nombre de maladies aigües.

Nous nous proposons de montrer spécialement dans ce travail les obscurités que, l'influence des Marais, des miasmes paludéens, peut apporter dans le diagnostic de la fièvre typhoïde,

Nous nous attacherons à démontrer que l'élément paludéen apporte dans la marche régulière du typhus abdominal une perturbation telle que l'on peut considérer comme une forme distincte de la maladie, la fièvre typhoïde se développant dans des organismes soumis à cette influence.

Nous étudierons l'élément paludéen dans ses manifestations les plus communes, et nous tacherons de montrer que l'on ne s'aurait l'accuser de cette *intoxication putride spéciale*. dont la nature est inconnue, et que M. Jaccoud dit pouvoir être considérée comme la génératrice de la fièvre typhoïde.

CHAPITRE I.

« On désigne généralement sous le nom de *Marais* un espace de terrain couvert ou abreuvé par les eaux qui n'ont point d'écoulement et capable à certaines époques de se dessécher en totalité ou en partie.

« Le géographe réserve cette appellation a de vastes surfaces où ces caractères sont permanents, habituels et grossièrement appréciables; le médecin multiplie et localise davantage les foyers insalubres auxquels le nom de *Marais* lui paraît applicable; il s'arrête moins complaisamment à l'extérieur des localités et le *Marais* pour lui ne se limite pas au point ou le sol disparaît sous une nappe d'eau croupissante; il étudie à des points de vue divers les qualités physiques du terrain, puis il y ajoute un élément nouveau d'appréciation; l'influence sur la santé des êtres vivants.

« Dans l'esprit du médecin l'idée de *Marais* ne se sépare pas aisément de l'idée des phénomènes morbides qu'un foyer palustre est capable de produire et réciproquement. »

« Cette tendance instinctive à rapprocher l'effet de ce qui semble la cause a conduit à donner plus d'ampleur à la conception médicale du *Marais*.

« On a dû reconnaître que ce mot représentait un ensemble de circonstances dont les unes sont accessoires, les autres essentielles et fondamentales; on a senti qu'à côté du *Marais-Type* qui réunit les unes et les autres, il y avait place pour certaines sources d'infection ne diffèrant des premières que par leur aspect, leur mode extérieur de manifestation, mais ayant la même origine, les mêmes réactions sur l'organisme, et résultant d'un processus physico-chimique identique.

« Les conditions qui président à la formation des marais méritent, à plus d'un titre, l'intérêt du médecin; c'est en sachant comment ils se produisent, qu'il pourra prévoir et, peut-être par ses conseils, prévenir leur développement ou faire cesser leur funeste influence.

A ce point de vue, il nous paraît avantageux de distinguer les marais en deux groupes :

« 1° Marais naturels ou spontanés, que l'homme subit sans les avoir provoqués »

« 2° Les Marais artificiels, créés volontairement par la main de l'homme ou entretenus dans un but industriel. » (*)

Dans la première classe de ces marais, il conviendrait de distinguer encore, les marais d'eau douce et les marais mixtes.

Les marais d'eau douce ne diffèrent pas sensiblement quand à leurs funestes effets des marais mixtes et, tout au plus, pourrait-on accuser ces derniers d'une influence nocive plus grande ;

(*) E. Vallin. — « Marais », *Dictionnaire encyclopédique*.

en effet, un grand nombre d'organismes de toute espèce sont détruits par leur passage subit, d'une eau douce dans une eau salée et réciproquement, or, tous les marais qui s'étendent de Cette à Aigues-Mortes, par exemple, sont dans cette condition.

Lors des chaleurs de l'été le niveau baisse sensiblement, alors l'eau de mer fait irruption dans de vastes espaces, puis, lorsque les pluies d'hiver ont fait remonter le niveau, les eaux redeviennent seulement saumâtres : on comprend que ces alternatives, qui chargent d'une grande quantité de matières organiques putrescibles les eaux de ces marais, ont pour effet d'augmenter l'infection.

Aussi les nombreuses communes du littoral sont-elles ravagées par les fièvres intermittentes, les fièvres graves et la cachexie palustre :

« Près de la moitié de notre population, 210,000 âmes environ, se trouve exposée à l'influence des miasmes paludéens du littoral. L'action de l'insalubrité s'étend en moyenne sur une profondeur de 15 à 20 kilomètres de la côte.

La diminution de la vie moyenne, comparée à celle du reste de la France, représente annuellement pour les 210,000 intéressés, 40,000 années, soit un cinquième à peu près.....

Des travaux en cours d'exécution permettront d'assainir 18,500 hectares qui, actuellement, sont à l'état de foyers d'infection. (*).

(*) Mémoires et procès-verbaux du Conseil général de l'Hérault.

Les marais du département de la Gironde sont d'une toute autre nature. Composés d'eau douce, ils peuvent se diviser en deux classes : les étangs qui, de l'embouchure de l'Adour à celle de la Gironde, forment une chaine, presqu'ininterrompue, parallèle au littoral ; et les landes, qui occupent une grande partie du département, et dont l'insalubrité tient à deux causes principales; au-dessous d'une mince couche de sable, se trouve un sol imperméable, formé d'une argile ferrugineuse très-compacte nommée *Alios*; au-dessous de cette couche se trouvent des lacs souterrains dont l'eau est constamment chargée de détritus organiques. Les pluies ne trouvent donc aucun écoulement dans le sol, et forment chaque hiver de larges flaques d'une profondeur minime, qui se dessèchent au printemps en laissant dégager des miasmes délétères.

L'influence de l'élément paludéen sur la mortalité moyenne annuelle est considérable et si la mortalité moyenne en France est de 1 sur 40 on voit ce chiffre s'élever à 1 sur 20,8 dans les Dombes, et à 1 sur 21; 1 sur 22 dans la partie paludéenne du département de l'Hérault.

Il en est de même pour la densité de la population, qui est infiniment moindre dans les cantons marécageux à cause d'une mortalité plus grande, et aussi, il faut le dire à cause des vastes espaces inhabitables et couverts d'eau.

Nous ne pouvons ici passer sous silence, ce que M. le professeur Fonssagrives a décrit sons le nom de marais nautique.

La cale d'un navire mal entretenu peut en effet être considérée comme un vrai marais, parmi les pièces de lest et l'ar-

rimage circule une eau fétide, saumâtre, remplie de débris de toute espèce, animaux et végétaux dans un état avancé de décomposition. Aussi, voit-on à bord de certains navires, de véritables épidémies de fièvres intermittentes, qui ne cessent que lors de la mise en bassin, ou du nettoyage à fond des cales.

Les hôpitaux des villes maritimes ont souvent recueilli des équipages entiers, dont l'intoxication ne pouvait invoquer aucune autre cause.

Nous rapporterons à la fin de ce travail une observation qui prouve l'influence du marais nautique sur la marche de la fièvre typhoïde.

CHAPITRE II

Des Affections paludéennes en général.

Les affections paludéennes présentent entre elles une grande quantité de caractères généraux communs, quoique différant entr'elles par leur expression symptomatique, nous nous contenterons d'énumérer rapidement ces caractères généraux, en faisant remarquer l'extrême importance de quelques-uns et leur présence constante dans toutes les affections dont on peut légitimement rapporter l'origine au miasme paludéen.

Ce sont en premier lieu, le retour périodique d'accès fébriles, séparés par des intervalles d'apyrexie, ces accès fébriles sont marqués par les trois stades de frisson, de chaleur, de sueurs.

En second lieu, la récidive de plus en plus fréquente et enfin les hypertrophies de la rate, les cachexies particulières.

Les fièvres qui sont produites par l'élément palustre sont essentiellement infectieuses; c'est-à-dire quelles sont dues à l'absorption par l'organisme d'un agent toxique spécial.

Cet agent est-il matériel? Nous passerons en revue plus loin les diverses hypothèses qui ont été émises sur sa nature, ce que nous pouvons affirmer c'est que l'individu qui a séjourné dans un foyer d'infection est pendant un temps quelque fois

fort long sous l'influence du poison, et que ce que l'on pourrait appeler, une période d'incubation, est parfois fort étendue.

« Si le miasme paludéen est susceptible de donner naissance en peu de temps à des accès qui revêtent tout d'un coup le caractère de la plus haute gravité, à des accès pernicieux promptement mortels; on sait aussi qu'il peut rester à l'état latent dans l'organisme humain pendant un temps très-prolongé. Il semble parfois nécessaire que des conditions particulières favorisent son action pathogénique sur les forces vitales, atténuées par des causes diverses, telles que la fatigue, la souffrance, les mauvaises conditions d'hygiène » (*)

De plus, l'immunité n'existe jamais pour le miasme. Tel qui résiste, plusieurs mois, plusieurs années même, un jour succombe, ou se relève avec peine; en un mot on résiste plus ou moins au miasme, mais on ne s'y habitue pas. (**)

Quelle est la nature du miasme paludéen ?

Faut-il voir en lui un élément inaccessible à nos moyens physiques d'investigations ou bien faut-il le considérer comme étant composé par des organismes vivants ou des sporules microscopiques qui, transportés par les vents et introduits dans l'organisme, donneront naissance aux diverses affections palustres.

Dans l'état actuel de la science, nous pensons qu'aucune affirmation positive ne peut se produire.

(*) Senard, (*Union Médicale*), 1858.

(**) Durand. — Thèses de Montpellier.

Et d'abord que devons nous entendre par affection palustre proprement dite?

Sera-t-il permis de dire que les affections parasitaires, succédant à l'ingestion d'eau croupissante où se trouvent des embryons de parasites, sont des affections paludéennes? Non évidemment et, pour nous, nous réservons absolument la qualification de palustre, à des accidents fébriles, intermittents, amenant une cachexie particulière, et un gonflement de la rate.

Comme on le voit nous laissons de côté tout le groupe des fièvres paludéennes graves des pays chauds, fièvres qui ont pu être importées chez nous et développer des épidémies locales, avec le centre d'importation comme noyau, mais qui du moins, à ma connaissance, n'ont jamais été vues se développer spontanément dans nos marécages Français.

Pouvons-nous affirmer que de marais différents naissent des affections différentes? pouvons-nous affirmer ainsi que cela a été fait, que des espèces botaniques différentes donnent naissance, les unes à la fièvre intermittente simple; les autres au choléra.

Quelques séduisantes que soient ces hypothèses nous croyons que jusqu'à présent elles ne sont pas suffisamment appuyées par les faits et que les expériences faites sont trop peu concluantes pour être adoptées sans contrôle.

Il en est de même des idées émises par M. Fonssagrives, d'après lesquelles chaque marais contenant à la fois des animaux et des végétaux en composition; chacune de ces espèces donnerait naissance à des germes infectueux de nature diverse.

Les effluves provenant de la décomposition des végétaux

donnant naissance au groupe des fièvres intermittentes, alors que provenant des matières animales, ces effluves seraient la cause des maladies infectieuses graves : pestes, choléra, dyssenterie.

Pour nous, une même cause ne peut produire des effets dissemblables, et sans vouloir discuter les opinions du savant professeur de Montpellier, nous attendrons que des analyses exactes aient permis de différentier nettement ces deux miasmes.

Enfin pour terminer cette rapide analyse. Nous devons citer l'opinion de M. Burdel (*) « La véritable cause de l'impaludation gît toute entière dans une perturbation spéciale du fluide électrique de l'atmosphère au dessus du marécage. »

Malheureusement les auteurs qui attribuent à des perturbations électriques les phénomènes d'intoxications palustre ne sont guère d'accord entr'eux. Ainsi nous voyons M. Burdel, dans l'ouvrage cité, attribuer cette intoxication à la soustraction brusque de l'électricité atmosphérique alors que Pallas et Eiseman attribuent la même influence à une augmentation de la quantité d'électricité produite par les marais.

En résumé nous voyons que rien encore, aucun fait certain, aucune analyse indiscutable ne nous montre d'une façon palpable de poison paludéen, et que nous sommes obligés de l'étudier seulement dans ses manifestations. Or, ces manifestations, ainsi que nous l'avons montré, sont toujours les

(*) Recherches sur la fièvre Paludéenne, 1858.

mêmes, quel que soit le pays étudié, par conséquent nous sommes en droit de conclure que en dehors des manifestations de la malaria qui se traduisent par la fièvre intermittente ou remittente dans les pays tempérés par le choléra et la fièvre jaune dans les contrées intertropicales; rien ne vient nous démontrer la naissance paludéenne de la fièvre typhoïde. Nous allons en étudiant ses symptômes et les difficultés de diagnostic qu'elle présente parfois dans les pays soumis à l'influence palustre, essayer de montrer que le poison typhique est souvent gêné dans ses manifestations par cet autre poison, le poison paludéen.

En effet, si dans des conditions telles que celles dont nous venons de parler dans une contrée évidemment marematique, la fièvre typhoïde apparaît, on peut-être certain que son expression phénoménale se ressentira de cette influence, et que nous verrons les caractères de la fièvre profondément modifiés par cet élément nouveau.

Nous devons convenir que souvent des épidémies de fièvre typhoïde se sont développées dans des pays ou le miasme paludéen pouvait être accusé, mais aussi nous avons vu des pays parfaitement à l'abri de cette influence être ravagés alors que les conditions telluriques et climatologiques pouvaient être considérées comme excellentes.

Sans vouloir entrer dans le débat de l'identité ou de la non-identité du typhus et de la fièvre typhoïde, nous croyons pouvoir citer ici une opinion de Graves (*). « Pendant fort

(*) Leçons de Clinique médicale, 1871.

longtemps les médecins furent portés à attribuer l'origine du typhus et de presque toutes les variétés de fièvre à la malaria, ou à des émanations malsaines provenant de matières végétales en décomposition. Ce qu'on observe en Irlande ne justifie pas cette manière de voir; car ainsi que je l'ai déjà dit, lorsqu'une épidémie s'établit elle envahit simultanément les localités les plus diverses et ravage des régions dans lesquelles on ne saurait admettre l'existence de ces émanations dangereuses..... Du reste cette origine miasmatique de la fièvre est devenue beaucoup moins probable encore depuis la publication des documents officiels sur l'état sanitaire des troupes anglaises dans les colonies. Il résulte en effet du rapport du major Tulloch que des fièvres du plus mauvais caractère se développent fréquemment dans des lieux qui offrent toutes les garanties possibles contre les émanations malsaines, tandis que la maladie n'est pas endémique dans d'autres stations qui réunissent au plus haut degré toutes les conditions de la malaria. »

Il est bien évident que le mot fièvre ne peut être employé que comme synonyme de fièvre typhus, et que les remarques de l'éminent clinicien de Dublin ne peuvent s'appliquer aux fièvres palustres proprement dites et dont l'origine ne saurait être discutées.

Plus loin, Graves ajoute : Selon moi la propagation de la fièvre dans ce pays dépend de quelque influence générale atmosphérique, ou si l'on aime mieux climatérique, qui nous est complétement inconnue et qui est complétement indépendante de toute considération de localité: en conséquence les villes les plus civilisées, les campagnes les mieux drainées ne sont pas moins exposées aux atteintes du typhus épidémique que les ré

gions les plus abandonnées et les plus marécageuses de notre île. D'une autre part les causes de ces épidémies ne sont point liées aux grandes révolutions des saisons; la maladie exerce parmi nous les mêmes ravages par les temps de sécheresse et dans les temps de pluie, et ses épidémies paraissent braver également les rigueurs de l'hiver et les chaleurs de l'été.

CHAPITRE III

Décrite par les anciens auteurs sous le nom de fièvre synoque, fièvre putride, et confondue avec un grand nombre d'affections aigües ; la fièvre typhoïde telle que nous la connaissons est une fièvre continue qui peut être considérée comme produite par une intoxication spéciale dont l'agent nous est parfaitement inconnu.

Cet élément toxique peut atteindre l'organisme par des voies différentes, il a pour véhicule l'eau ou l'air, qui en sont chargés et le transmettent à distance . Dans d'autres cas on a été conduit à supposer que dans certaines conditions l'organisme lui-même pouvait produire par une sorte de génération spontanée le virus typhique qui alors absorbé par les organes qui l'avaient produit engendrerait la maladie.

Enfin, et c'est là pour nous l'origine la plus certaine, le virus typhique est transmis des individus malades aux individus sains, à la manière du choléra. En un mot, il est contagieux.

La fièvre typhoïde se présente avec une symptomatologie fort complexe ; empruntant à presque toutes les maladies quelque lésion matérielle, quelque trouble fonctionnel.

L'appareil digestif tout entier, le foie, la rate présentent des altérations graves.

Comme dans la fièvre jaune, le scorbut, on trouve des taches bleuâtres, des pétéchies.

Elle s'accompagne de tous les signes de l'engoûment pulmonaire.

Comme la fièvre intermittente, elle entraîne des hypertrophies de la rate.

Enfin on rencontre chez les typhiques des troubles nerveux, allant depuis la stupeur la plus légère, jusqu'à la manie, et des troubles musculaires, depuis la simple débilité jusqu'aux mouvements convulsifs les plus intenses.

Avec un cortège de symptômes aussi considérable la fiévre typhoïde se présente sous des aspects très-variés et très-divers; aussi a-t-il fallu opérer une classification dans laquelle puissent rentrer toutes les formes sous lesquelles elle se présente à nos yeux.

Les formes de la fièvre typhoïde pourraient, selon la prédominance de certain symptôme, être multipliées au-delà de toute mesure, nous croyons qu'un grand nombre de ces formes, complaisamment décrites par les Allemands, n'ont pas une importance assez considérable pour être conservées, aussi sommes nous assez disposés à n'admettre que les suivantes :

1° Forme lente nerveuse.
2° Forme Ataxique . . . . } Ataxo-Adynamique.
3° — Adynamique . . }
4° — Cerébrale.
5° — A Prédominence Thoracique

Et enfin la forme dont nous nous occupererons plus spécialement, forme paludéenne, dont les symptômes s'éloignent des formes précédentes.

« A vrai dire les symptômes de la fièvre typhoïde, à complication paludéenne, sont rarement tranchés au début de l'affection et fréquemment le praticien est très-embarrassé dans son diagnostic.

Deux cas se présentent : ou l'affection paludéenne a précédé l'affection typhoïde ; ou elle est survenue comme complication et ne s'est développée que quelques jours après l'invasion de la maladie. (*)

M. Caisso (**) s'exprime ainsi au sujet des difficultés que ces complications ajoutent au diagnostic ; « L'élément intermittent endémique, dans notre pays, complique toutes les maladies ; il s'associe fréquemment à la fièvre typhoïde et détermine dans l'expression phénoménale de cette dernière des modifications si profondes que la fièvre typhoïde est souvent méconnue et que l'on ne songe qu'à la fièvre remittente. »

« L'expression déterminée par l'élément intermittent est quelquefois si énergique, que les caractères constitutifs de la maladie sont complètement dissimulés ; ils disparaissent même et ne se montrent de nouveau que lorsque la complication a été combattue d'une façon efficace. La fièvre typhoïde, débarrassée

(*) Laurent. — Thèses de Montpellier.

(**) Caisso. — Thèses de Montpellier, 1864.

de toute entrave, continue son évolution, et arrive promptement à une heureuse terminaison. »

Il peut même arriver, et c'est un cas très-fréquent, que le début des accidents simule un état gastrique que l'on retrouve au commencement de toutes les fièvres intermittentes franches; mais les moyens ordinaires employés contre cette manifestation étant employés, on voit la maladie se dessiner.

Dans ces cas les exacerbations vesperales ne se présentent pas comme dans la fièvre typhoïde ordinaire, ce sont de véritables accès de fièvre, présentant les trois stades caractéristiques: frisson, chaleur, sueurs.

La fièvre typhoïde présente tous les caractères d'une fièvre continue; dès qu'elle est établie, elle persiste tout le temps de la maladie, et c'est sa terminaison qui seule indique le début de la convalescence.

La température atteint dès les premiers jours un niveau thermique très-élevé, autour duquel des exacerbations vesperales et des rémissions oscillent, jusqu'au moment de la défervescence en cas de guérison, ou pour s'élever au contraire à des degrés très-considérables au moment de la mort.

Le poison typhique exerce sur le patient une action profondément dépressive, la diarrhée, qui est nn des caractères cliniques de la maladies, et que les lésions intestinales entretiennent, l'épuise promptement; aussi la maladie, quelle que soit la forme à laquelle on la rattache, présente-t-elle toujours le caractère d'une adynamie profonde.

Nous allons voir que ces symptômes, communs à toutes

les formes de la fièvre typhoïde, en y ajoutant les pétechies, les taches rosées, lenticulaires, et que l'on retrouve ensemble ou séparément dans presque tous les cas de fièvre typhoïde non-compliquée, sont sujets à manquer et cela d'une façon presque générale dans les cas où le typhus abdominal se complique de l'élément palustre.

Nous disions plus haut que l'on rencontrait alors de vé ritables accès de fièvre parfaitement caractérisés. Or, voici ce qu'écrit à ce sujet M. Andral :

« Il arrive dans un certain nombre de cas que pendant le cours de la maladie le frisson se manifeste d'une façon périodique, le plus ordinairement vers le soir, tantôt tous les deux jours seulement. Ce frisson est suivi d'une forte chaleur, et à celle-ci succède assez souvent une sueur plus ou ou moins abondante. Les accès peuvent ainsi se renouveler un certain nombre de fois, puis ils cessent et la fièvre ne se montre plus que simplement continue. (*)

Il serait difficile de donner une description plus complète d'un accès de fièvre intermittente : Cependant comme l'attention n'avait pas été attirée de ce côté, on négligeait ces manifestations si nettes, et on ne se demandait pas si dans les antécédents des malades on ne trouverait pas les traces d'une intoxication paludéenne antérieure venant ainsi se manifester.

Pour nous, dans les cas dont il s'agit, l'intoxication

(*) Andral, clinique médicale.

palustre antérieure est certaine quoique non indiquée, et nous sommes d'autant plus portés vers cette opinion que M. Andral, employant contre les accès le quinquina, arriva à les faire disparaître.

A ce sujet, Forget (*) dit que quoique le quinquina ait eu pour résultat de modifier le type de la fièvre, il ne saurait approuver M. Andral, car, dit-il, il ne réussit qu'à transformer en fièvre continue une fièvre intermittente, et il ajoute que cette continuité de la fièvre ne s'établit que trop bien, spontanément.

Nous ne pouvons partager cette opinion, la forme continue de la fièvre n'est pas si facile à s'établir, au contraire, on voit souvent les accès intermittents prendre une gravité plus grande, le maximun thermique s'élever, et les périodes d'apyrexie être marquées par des symptômes graves d'adynamie, puis surviennent des syncopes, et souvent c'est seulement à l'autopsie que l'on reconnaît le vrai caractère de la maladie qui avait été complétement méconnu.

Les caractères de la fièvre typhoïde, peuvent être tellement masqués par l'élément paludéen; que l'on trouve décrites comme des épidémies de fièvre typhoïde, des épidémies mixtes dans lesquelles on a englobé des manifestations diverses de l'impaludisme. Tel est, croyons-nous, le cas de l'épidémie dont M. Carpentin (**) a communiqué aux archives de médecine navale, les caractères et les résultats.

(*) Forget, entérite folliculeuse.

(**) Carpentin, *Archives de médecine navale, 1868.*

Le camp Jacob (Guadeloupe), présenta en 1867 46 cas de fièvre typhoïde, il n'y eut que deux décès. La physionomie de l'épidémie fut celle d'une épidémie d'Europe, un caractère fut cependant à noter, l'irrégularité des symptômes et aussi celle de la durée de la maladie; en effet, des cas sont notés dans lesquels la maladie dure 151, jours 97, 84 et à côté de cela nous trouvons des malades guéris après 12, 13, 18. Faut-il voir dans tous ces cas des fièvres typhoïdes bien caractérisées? Nous ne le croyons pas; la durée moyenne de la fièvre typhoide ne dépasse pas un minimum de 20 à 25 jours; nous voulons parler de la durée de la fièvre et non de celle de la maladie toute entière, car on sait combien est longue la convalescence de la fièvre typhoïde.

Nous citerons un autre cas pour montrer combien est quelquefois difficile un diagnostic précis :

OBSERVATION I (*Personnelle*)

Le 12 avril 1869, le nommé Louis B..., 19 ans, embarqué comme novice à bord de la goëlette *la Marie*, se présente à la la visite à l'hôpital Saint-André, à Bordeaux. Cet homme se plaint d'un malaise général, céphalalgie, manque d'appétit, ses paroles sont lentes et sa diction embarrassée. Il revient de faire sur un mauvais navire en bois une campagne de dix-huit mois pour la pêche à la morue dans les conditions hygiéniques des plus déplorables. Il est admis dans la salle 4.

Le 13 avril, son état n'a pas changé, le malaise général, la céphalalgie ont augmenté, il éprouve une sensation pénible à l'épigastre.

Il vomit abondamment des matières glaireuses à chaque mouvement qu'il essaie, ces vomissements redoublent aussitôt après l'injestion des boissons. Il a de la constipation. Un peu de toux, râles sibilants et ronflants en arrière à gauche. Le pouls est fréquent. La température n'est pas observée.

DIAGNOSTIC

Embarras gastrique fébrile.

PRESCRIPTION : Le matin. Sulfate de soude 30 gr.
Le soir. Sulfate de quinine 0,75 gr.

Le 16. — Le malade ne présente aucune amélioration, la parole est embarrassée, mais comme le malade est breton et ne parle qu'imparfaitement le français on ne peut savoir si on a affaire à nn embarras maladif ou naturel. Le malade est aussi indifférent que possible sur sa situation.

Pouls déprimé. Chaleur diminuée.

PRESCRIPTION : Ext. qq^{na} 3 gr.

Le 17. — Agitation, subdélirum. Le malade est examiné de nouveau avec soin.

Le palper de la fosse illiaque droite ne développe pas de gargouillement.

Pas de taches rosées lenticulaires. Pas de pétéches. Quelques sudamina. Pouls ralenti.

PRESCRIPTION : Ext. qq^{na} 4 gr.

Le 19. — Paroxisme fébrile, délire violent.

PRESCRIPTION : Ext. qq^{na} 4 gr.
Teint. de musc 1 gr.

La constipation persiste mais le malade est tellement affaibli que rien n'est tenté.

Le 20. — Mort.

AUTOPSIE

Les enveloppes du cerveau sont violemment injectées, ainsi que les méninges rachidiennes.

Les poumons présentent un engouement très marqué et des signes de bronchite.

Le jejunum et l'iléon présentent quelques taches noirâtres comme ecchimotiques. Ces taches deviennent plus nombreuses vers la fin de l'intestin grêle.

L'estomac est finement arborisé.

Toutes les tuniques de l'intestin sont friables.

Les gauglions mésentériques sont considérablement hypertrophiés.

Enfin on trouve cinq plaques de Peyer ulcerées.

La rate a doublé de volume.

Des renseignements pris il résulte qu'aucun cas de maladie ne s'est présenté à bord depuis plus de cinq mois, époque ou l'équipage perdit deux hommes enlevés par une maladie que les récits du capitaine peuvent faire supposer avoir été des fièvres pernicieuses graves vu la rapidité de la mort survenue au troisième jour.

Le navire est un vieux bateau en bois, qui vient d'accomplir son avant-dernier voyage, après lequel il doit être condamné. Les autres hommes de l'équipage sont d'une excellente santé.

Dans le cas que nous venons de présenter, il est pour nous de toute évidence que nous avons affaire à une affection

typhoïde compliquée d'un élément toxique autre que le virus typhique. Que cet élément nouveau a modifié d'une telle façon la marche et les symptômes de la maladie, que ce n'est qu à l'autopsie que le diagnostic précis a pu être posé, et, en effet, sauf la prostration extrême et les symptômes pulmonaires, rien ne pouvait faire soupçonner la fièvre typhoïde.

Pas de diarrhée, pas de gargouillement dans la fosse iliaque, pas d'éruption pétéchiale.

Au sujet des indications du pouls, il convient de remarquer que ces indications sont toutes prises le matin.

OBSERVATION II

Charles C..., 24 ans, est admis à l'Hôpital Saint-Eloi, à Montpellier, le 13 août 1870.

Cet homme, d'une bonne constitution, n'a jamais été malade. Son métier est d'être aide-éclusier au canal dit le Canal des Etangs, qui unit entre-eux les étangs de Mauguiau, de Palavas, à l'étang de Thau. Il occupe ce poste depuis deux ans : il dit avoir eu seulement quelques accès de fièvre légers dans les premiers mois de son arrivée dans le milieu paludéen où il vit.

Il paraît anémié; les muqueuses sont pâles et la peau paraît avoir une teinte subictérique.

Il y a dix jours qu'il a présenté les symptômes d'un embarras gastrique qui, deux jours après, font place à des accès de fièvre d'un type parfaitement remittent; c'est dans le but de les lui couper que, il y a trois jours, le Médecin de la Compagnie lui a ordonné le sulfate de quinine, à la dose de un gramme; mais son état empirant, il entre à l'hôpital.

A son arrivée à l'hôpital, il présente tous les signes de la fièvre intermittente confirmée, la rate est considérablement

hypertrophiée; la langue suburrale, la bouche amère! Quoique le foie ne paraisse pas augmenté de volume et qu'il ne soit pas douloureux à la pression, on constate une teinte jaune de la peau et des sclérotiques.

Il a un peu de diarrhée : dans l'intervalle des accès, il mange un peu avec assez d'appétit.

Pas de gargouillement dans la fosse illiaque.

Pas de pétéchies.

Le 15. — Les syptômes gastriques ont diminué; les accès de fièvre sont francs et complets.

On donne un vomitif.

Le 18. — On perçoit un peu de gargouillement.

Diarrhée très-légère.

Prescription : sulfate de quinine, 1g.

Cette prescription est continuée jusqu'au 21, et les accès ont disparu ; le 24, le malade parait entrer en convalescence, on lui permet une demi-portion. Aussitôt la fièvre reparaît.

Le 25. — Face vultueuse, peau moite, la langue est sèche.

Quelques sudamina.

La diarrhée qui avait disparu revient.

Abdomen douloureux.

Le matin : extr. qqna, 2g.
Le soir : sulf. quinine, 1g.

Le 26. — Même prescription : le malade est très-abattu, il parle à peine ; quelques soubresauts de tendons.

Le 27. — Une syncope.

Dans la nuit du 28, mort.

AUTOPSIE

Le cerveau est manifestement congestionné. Les envelop pes cérébrales et rachidiennes sont rouges.

Les ganglions mésentériques sont volumineux.

La rate hypertrophiée est diffluente.

On trouve les parois de l'estomac très-ramollies : dans l'in testin un nombre indéterminé de plaques de Payer, épaissies ; cinq follicules isolés sont ulcérés.

Rien du côté du poumon.

L'observation précédente, tout incomplète qu'elle soit, nous montre néanmoins une fièvre typhoïde, évidente à l'autopsie et dont les caractères cliniques étaient absolument incomplets ; en effet, sauf le jour qui a précédé sa mort, le malade a conservé toute son intelligence. Il n'a eu ni épistaxis, ni symptômes pulmonaires, ni pétéchies, ni taches rosées lenticulaires.

Sous l'influence d'un traitement énergique et du sulfate de quinine, un mieux sensible s'était produit, et le malade pa-

raissait marcher à une guérison prochaine; mais ce mieux n'était qu'apparent, la lésion intestinale n'avait pas été atteinte par le sulfate de quinine; l'ingestion d'un aliment solide réveille son activité et malgré le quinquina le malade succombe.

Il nous semble que peu de cas montrent d'une façon plus évidente l'influence du marais sur les manifestations de la fièvre typhoïde.

OBSERVATION III

Le nommé Pedro Urdendeynia, âgé de 33 ans, d'origine basque. Berger, constitution faible; entré à l'Hôpital St-André, le 8 juin.

Ce malade est de complexion débile; il paraît profondément anémié : il a quitté son pays depuis dix ans pour venir comme berger dans la lande entre Arès et l'étang de Carcans. Dans cette période de temps il a eu, à trois reprises différentes, des accès de fièvre intermittente, la durée de ces rechutes ne peut-être déterminée, toutefois la dernière attaque paraît avoir duré deux mois et remonte à plus d'un an.

Dans ces accès, le sulfate de quinine a été employé et à toujours réussi.

Cet homme se nourrit mal et couche presque constamment dans l'étable avec ses moutons.

Le vendredi 1er, il a été pris d'un épistaxis en travaillant à creuser un fossé, il se sentait lourd, avait mal à la tête et fut obligé de cesser son travail; pas de diarrhée.

Le lendemain il est purgé, il a de nouveau un épistaxis.

Le 3, il a un troisième épistaxis; il a perdu l'appétit

depuis qu'il a été purgé, mais n'a pas eu de vomissements; malgré la purgation, il est constipé.

Le 5, il est pris d'un frisson violent et d'un accès de fièvre. Il pense être repris de ses fièvres intermittentes et fait des démarches pour entrer à l'hôpital, où il arrive le 8.

Le jour de son entrée, cet homme paraît abattu, il répond lentement aux questions ; il n'a plus de céphalalgie, la langue est sèche, un peu fuligineuse.

La pression de l'abdomen est douloureuse, toutefois on ne perçoit pas de gargouillement. La soif est vive, l'appétit nul. Raie méningitique.

Pas de taches rosées, seulement quelques sudamina.

Dans la poitrine, quelques râles sibilants des deux côtés, en avant; en arrière, à la base, râles sous-crépitants.

Rien au cœur; traces d'albumine dans les urines.

DIAGNOSTIC

Fièvre intermittente.

Le 10 Juin. — Nuit assez bonne, pas d'agitation; Epistaxis.

PRESCRIPTION : Julep, gomme a. Ext. qq^{na} 1^{g}.

Lavement avec :

Miel de mercuriale, 60 grammes.

Le 12. — Sueurs abondantes, toux, langue rotie, mais moins noire, quelques rares taches rosées.

Persistance de la constipation.

Température, matin. 38.4.
— soir. 40.2.

Sulfate Quinine. 0g 75.

Le 13. — Mieux apparent.

Lavement avec :

Huile de ricin. 30 gr.
Miel commun. 30

Don de guimauve. 300 gr.

Sulfate de quinine. 1 gr

Température : matin. 38.6.
— soir. 39.4.

e 14. — Bronchite. — Une selle.

Température : matin. 39.3.
— soir. 40.6.

Don qqna. 4 gr.

Le 15. — Pas de selle. — Quelques sudamina.

Prescription : Lavement simple.

Température : matin. 40.1.
— soir. 41.0.

Le 16. — Prostation. Subdelirium dans la nuit, les gencives, la langue fuligineuses. — Constipation.

Température : matin. 39 . 3.
— soir. 39 . 6.

Le 17, — Même état. Pas de délire. La langue est moins chargée, le malade répond facilement aux questions. Il demande à manger.

Température : matin. 38 . 2.
— soir. 38 . 4.

Le 18. — Le ventre est douloureux. Le malade a eu une selle dans la nuit.

Température : matin. 39 . 8.
— soir. 40 . 6.

Le 19. — Pas d'améliorations. Bronchite. Ventouses.

Prescription : Lavement simple.

Température : matin 40 . 1.
— soir. 40 . 8.

Le 20. — La bronchite diminue. Le ventre est moins douloureux à la pression, ce qui permet de constater le volume considérable que la rate a acquis. Pas de gargouillement.

Température : matin. 38 . 6.
— soir. 39 . 2.

Prescription : Sulfate quinine. 1 gr.

Le 21. — Même état. Amélioration apparente.

Température : matin. 38.8.
— soir. 39.2.

Le 22. — A la visite du matin, le malade se plaint d'une violente douleur dans le ventre, il y a un peu de météorisme, la palpation est impossible, il dit avoir senti comme un coup de couteau dans les intestins, sa figure est pâle, sa parole brève et sa respiration extrêmement génée.

Prescription : Application de comprésses glacées sur le ventre. — Friction avec l'onguent Napolitain belladonné.

Extrait d'opium. 0g I0 centig.

Le soir, le malade est absolument prostré, ne répond presque plus aux interpellations, le moindre mouvement, le moindre contact avec l'abdomen lui arrache des cris ; l'usage des compresses glacées a dû être suspendu.

Température : matin. 40.5.
— soir. 41.0.

La nuit est très-mauvaise. — Le matin du 23, mort.

AUTOPSIE *(24 heures après la mort).*

Engouement pulmonaire.

La rate absolument diffluente est considérablement augmenté de volume, elle a plus que doublé.

Le péritoine est sain dans la plus grande partie.

On trouve à environ 7 centimètres au dessous de l'union du jéjunum avec l'iléon une plaque de Payer ulcérée et entourée d'un noyau très limité de péritonite, l'intestin a été perforé, mais la péritonite ne s'est pas généralisé, l'intestin grêle est à partir de là dans toute sa longueur parsemé de plaques de Payer, épaissies, hypertrophiées, deux seulement en outre de celle qui a produit la perforation sont ulcérées.

Nous ne pouvons que que répéter au sujet de cette observation ce que nous avons déjà dit au sujet des deux autres, Quoique les symptômes typhoïdes aient eté ici plus apparents que dans la deuxième observation, néanmoins on ne pourrait affirmer que tous les caractères cliniques aient existé, bien loin de là, la diarrhée, cet accident qui accompagne si fatalement la lésion intestinale, ne s'est pas montrée.

Nous en dirons tout autant du gargouillement. Sans toutefois attacher à ce symptôme une valeur considérable, en effet, on le retrouve dans le typhus des camps, la dyssenterie, la fièvre jaune.

Nous n'avons qu'une seule fois observé des taches rosées et encore étaient elles extrêmement rares.

Enfin, la marche de la températnre elle-même était faite pour nous induire en erreur, car elle présentait en effet tous les types de la fièvre intermittente et on a vu que l'emploi du sulfate de quinine avait été suivi d'un mieux notable.

Nous pourrions multiplier ces observations, les recueils de médecine navale, les journaux médicaux de Montpellier et même de Paris, nous en fourniraient en grand nombre.

Mais nous avons voulu ne donner que des observations qui nous soient personnelles. Nous ajouterons que la mortalité de la fièvre typhoïde, à complication palustre, ne nous a pas paru plus élevée que celle des autres formes de la maladie mais que le trop petit nombre de cas observés ne nous permet pas une affirmation précise.

Nous résumerons brièvement les conclusions auxquelles ce travail trop court nous permet d'arriver.

1° Rien ne démontre que le marais produise un miasme spécial, autre que celui qu'on peut légitimement accuser de la production des différentes fièvres, dites à quinquina et de la cachexie palustre.

2° Cette intoxication paludéenne précédant l'invasion de la fièvre typhoïde ou se développant en même temps qu'elle peut en masquer si complètement l'expression phénoménale, que le diagnostic devienne extrêmement obscur.

3° On ne peut légitimement affirmer que la moralité produite par cette complication soit supérieure à celle des autres formes de la maladie. Toutefois, il est permis de supposer que survenant, chez des individus anémiés, dont la constitution est profondément modifiée par la cachexie palustre, la fièvre typhoïde doit produire des effets plus désastreux.

QUESTIONS DE THÈSES

Anatomie et Histologie normales. — Aponévroses de l'abdomen.

Physiologie. — De la digestion intestinale. — Du suc Pancréatique.

Physique. — Courants thermo-électriques. — Thermo-multiplicateur.

Chimie. — De l'Ammoniaque. — Ses propriétés. — Sa préparation. — Action des acides sur l'Ammoniaque.

Histoire Naturelle. — Des Racines, leur structure, leurs tendances, leurs différentes modifications, des bulbes, des bulbiles, des tubercules, caractères qui distinguent les racines des rhysomes.

Pathologie externe. — Enumérer les tumeurs de l'orbite, en indiquer les signes différentiels.

Pathologie interne. — Des concrétions sanguines dans le système artériel.

Pathologie Générale. — De la Fièvre.

Anatomie et Histologie pathologiques. — Des lésions de la Dyssenterie.

Médecine opératoire. — Des appareils employés pour le redressement du membre, dans le cas de pied bot.

Pharmacologie. — Des altérations que les médicaments officinaux peuvent éprouver par l'action de l'air, de l'humidité, du froid, de la chaleur. — Quels sont les différents moyens employés pour leur conservation

Thérapeutique. — Des indications de la médecine astringente.

Hygiène. — Des boissons aromatiques.

Médecine légale. — Empoisonnement par l'alcool. — Comment est isolé l'alcool du sang.

Accouchements. — De l'influence de la Grossesse, sur la marche des maladies qui l'accompagnent.

Vu bon à Imprimer :
CHAUFFARD

Permis d'imprimer :
LE VICE RECTEUR D'ACADÉMIE,
A. MOURIER

Paris. — LÉON SAULT, 5, rue du Quatre-Septembre. — Imprim. à Grenelle.